

SUTURA PERCUTÁNEA DE TENDÓN DE AQUILES CON TÉCNICA WALANT

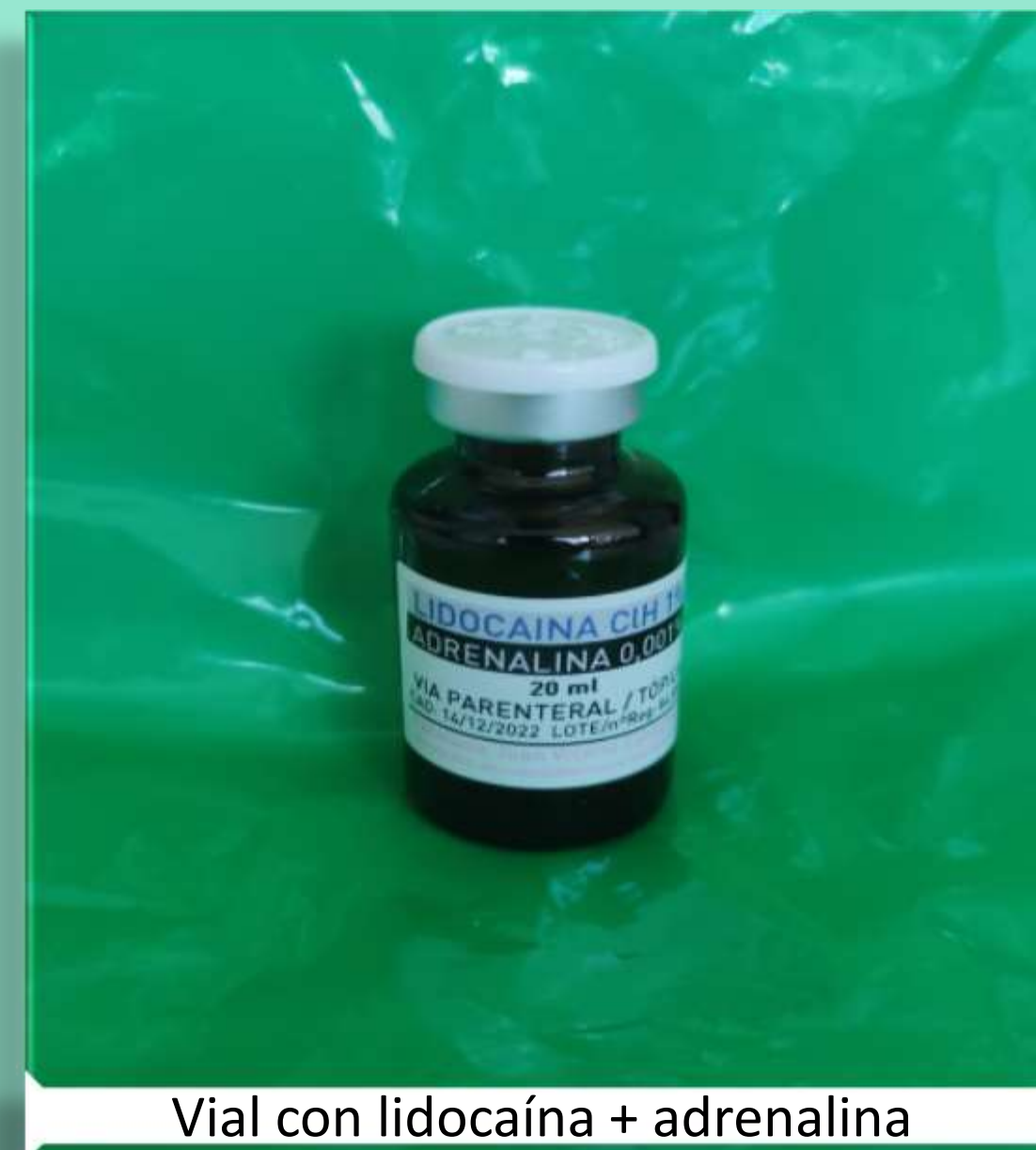
Jaime Álvarez Lastra, Denise González Acuña, Marina Sabater Jofre, María Muñoz González, Marcos Sánchez Jiménez
Hospital Universitario Son Llätzer, Palma de Mallorca, Islas Baleares

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

El tendón de tiene una alta capacidad de resistir las fuerzas tensionales creadas por los movimientos del cuerpo. Aun así, la rotura de este tendón es una de las lesiones deportivas más comunes entre la población deportista. El tratamiento óptimo de las roturas del Tendón de Aquiles continúa siendo controvertido, y el manejo sigue estando determinado en muchas ocasiones por las preferencias del cirujano y paciente. El objetivo de este estudio es proponer una alternativa segura y eficaz a la reparación percutánea del tendón de Aquiles. Esta alternativa combina la técnica quirúrgica percutánea con la técnica WALANT, es decir, el uso de anestesia local con adrenalina para evitar la utilización del manguito de isquemia.



Pinza de Dresden



Vial con lidocaína + adrenalina



MATERIAL Y METODOLOGÍA:

La técnica anestésica WALANT consiste en instilar una mezcla de 150ml de lidocaína al 1% junto con 1:1000 de adrenalina en la zona quirúrgica, a 5 cm proximal a la rotura y distalmente hasta la inserción calcánea del mismo tendón de Aquiles. Tras 15 minutos comprobaremos palidez cutánea y anestesia regional para iniciar la cirugía. Se realiza entonces una pequeña incisión transversal de 2cm a la altura de la rotura, a nivel de la palpación del GAP tendinoso. Una vez abierta la fascia crural se procede a la apertura del paratendón y se introduce la pinza Dresden, primero proximalmente, hasta contactar con el extremo proximal del tendón. Se sujeta el tendón y se introducen percutáneamente 3 suturas monofilamento a través de la pinza. Se tracciona de los mismos con la pinza hasta que los cabos salgan por la incisión. Se repite el mismo proceso en el extremo distal del tendón. Se realiza una sutura con 6 nudos entre los respectivos hilos de distal a proximal. Se comprueba la tensión mediante movimiento activo. Una vez que se evidencia buen deslizamiento del tendón se procede al cierre del paratendón y cierre por planos.

RESULTADOS:

Gracias a la técnica WALANT comprobamos la tensión mediante movimiento activo por parte del paciente en la misma cirugía. Del mismo modo comprobamos que no existen complicaciones diferentes a las propias de la cirugía de Aquiles. Por parte de los pacientes apenas refieren dolor del propio pinchazo local. En ningún caso se ha descrito isquemia cutánea al igual que lo descrito en la bibliografía de la técnica WALANT.

CONCLUSIONES:

La tenorrafia percutánea mínimamente invasiva del tendón de Aquiles mediante técnica WALANT es un método sencillo, rápido y eficaz, que reúne las ventajas de la cirugía percutánea junto con las de la anestesia local sin torniquete. Es por tanto una alternativa quirúrgica prometedora al ser una alternativa segura y efectiva para pacientes seleccionados con rotura del tendón de Aquiles, proporcionando bajo grado de dolor y ansiedad durante la operación y una estancia menor en el centro hospitalario.



Sutura de la incisión y resultado final

BIBLIOGRAFÍA:

1. Doral MN, Bozkurt M, Turhan E, Dönmez G, Demirel M, Kaya D, Ateşok K, Atay OA, Maffulli N. Achilles tendon rupture: physiotherapy and endoscopy-assisted surgical treatment of a common sports injury. Open Access J Sports Med. 2010 Dec 13;1:233-40. doi: 10.2147/OAJSM.S10670. PMID: 24198562; PMCID: PMC3781874.
2. Yang X, Meng H, Quan Q, Peng J, Lu S, Wang A. Management of acute Achilles tendon ruptures: A review. Bone Joint Res. 2018 Nov 3;7(10):561-569. doi: 10.1302/2046-3758.710.BJR-2018-0004.R2. PMID: 30464836; PMCID: PMC6215245.
3. Li Y, Jiang Q, Chen H, Xin H, He Q, Ruan D. Comparison of mini-open repair system and percutaneous repair for acute Achilles tendon rupture. BMC Musculoskelet Disord. 2021 Oct 30;22(1):914. doi: 10.1186/s12891-021-04802-8. PMID: 34717595; PMCID: PMC8556965.
4. Mavrodontidis A, Lykissas M, Koulouvaris P, Pafilas D, Kontogeorgakos V, Zalavras C. Percutaneous repair of acute Achilles tendon rupture: a functional evaluation study with a minimum 10-year follow-up. Acta Orthop Traumatol Turc. 2015;49(6):661-7. doi: 10.3944/AOTT.2015.14.0196. PMID: 26511694.
5. Yang B, Liu Y, Kan S, Zhang D, Xu H, Liu F, Ning G, Feng S. Outcomes and complications of percutaneous versus open repair of acute Achilles tendon rupture: A meta-analysis. Int J Surg. 2017 Apr;40:178-186. doi: 10.1016/j.ijsu.2017.03.021. Epub 2017 Mar 11. PMID: 28288878.
6. Bilgetekin YG, Kuzucu Y, Öztürk A, Y. üksel S, Atilla HA, Ersan Ö. The use of the wide-awake local anesthesia no tourniquet technique in foot and ankle injuries. Foot Ankle Surg. 2021 Jul;27(5):535-538. doi: 10.1016/j.fas.2020.07.002. Epub 2020 Jul 9. PMID: 32682691